**Данные расспроса больного:**

**паспортная часть:**

Ф.И.О:

Пол: женский

Возраст: (21.10)

Место жительства:

Место работы:

Должность:

Дата поступления: 9.07.2007

Дата выписки:

Проведено койко-дней:

Кем направлен: поликлиникой

Диагноз направляющего учреждения: губчатая почка

Диагноз при поступлении: обострение пиелонефрита справа

Клинический диагноз: Хронический пиелонефрит, первичный, правосторонний, в фазе обострения.

**Жалобы больной при поступлении**:

На тянущие боли в поясничной области справа

**История настоящего заболевания (ANAMNESIS MORBI):**

Заболела остро более 10 дней назад, когда появились вышеуказанные жалобы, в последнее время находилась на дневном стационаре в Ульяновской ЦРБ. Консультирована фтизиоурологом, рекомендовано: обследование в ОПТД – отказалась. Госпитализирована

в ГУЗ УОКБ.

**История жизни больного:**

Родилась в г, в благополучной семье первым ребенком. В развитии

не отставала от сверстников. Пошла в школу в 7 лет, училась хорошо.

Начала трудовую деятельность в 20 лет.

Образование – среднее специальное. Профессиональные вредности

отсутствуют. Рабочий день и рабочая неделя нормированные.

**Перенесенные заболевания:**

Простудные заболевания, кесарево сечение год назад. Осложнений после перенесенных заболеваний не наблюдает.

Туберкулез, вирусный гепатит, венерические и др. заболевания больная отрицает.

**Гинекологический анамнез:**

Менструации начались с 13 лет, регулярные, безболезненные, по пять

дней, через 28.

Семейное положение: замужем, двое детей (2 беременности, 2 родов)

**Данные о наследственности**:

Наследственность не отягощена.

**Привычные интоксикации**:

Курение и употребления алкоголя отрицает.

**Аллергологический анамнез.**

Непереносимость каких-либо веществ и препаратов отрицает.

**Трансфузионный анамнез**

Гемотрансфузии отрицает.

**Эпиданамнез**

Вирусный гепатит, туберкулез, вен. заболевания, брюшной и сыпной тифы

отрицает.

За последние 6 месяцев за пределы города не выезжала. Контакта с

инфекционными больными не было, в семье все здоровы. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в день.

**STATUS PRAESENS COMMUNIS**

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Рост: 173 см

Вес: 60кг

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Тип телосложения: нормостенический

Выражение лица: обычное

Температура тела: 37,3

**Кожные покровы:**

Кожа чистая, без высыпаний физиологической окраски, умеренной влажности и хорошей эластичности. Местные пигментации и патологические элементы кожи отсутствуют.

**Видимые слизистые оболочки:**

Слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет, кариозные зубы санированы. Конъюктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, болей в горле и налетов нет. Десны ярко розового цвета. Не кровоточат, не воспалены.

**Подкожная жировая клетчатка:**

Развита умеренно, отеков нет

**Лимфатические узлы**:

Пальпируются подчелюстные лимфоузлы безболезненные, эластичные, не спаяны с окружающей клетчаткой, размером около 1-го см. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются.

**Мышечная система:**

Развитие мышечной системы умеренное.

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус мышц удовлетворительный. Активные движения в полном объеме. Мышцы брюшного пресса ослаблены.

**Костная система**:

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей сформированы правильно, не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними обычной температуры и влажности. Движения суставов в полном объеме. Искривлений позвоночника нет. Осанка правильная. Плоскостопия нет.

**Нервная система:**

Состояние больного удовлетворительное, настроение спокойное, поведение адекватное. В контакт вступает охотно, демонстрируя интерес к собеседнику и собственному заболеванию. Сухожильные и периферические рефлексы соответствуют норме. Асимметрии лица, сглаженности носогубной складки, отклонения языка в

сторону нет. Зрачки синхронно двигаются, реакция на свет и аккомодацию одинаковая, нормальная. Движения координированные, уверенные. В позе Ромберга устойчива. Общего тремора пальцев вытянутых рук нет.

**Система дыхания:**

Дыхание через нос свободное. Голос не изменен.  
Грудная клетка нормостенической формы, обе половины грудной  
клетки симметричны. Над- и подключичные ямки выражены умеренно, лопатки прилегают к грудной клетке. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют одинаково. Частота дыхательных движений - 18 в минуту, тип дыхания брюшной. Дыхание ритмичное глубокое. При пальпации грудная клетка умеренной эластичности. Голосовое дрожание не изменено, межреберные промежутки сглажены.  
Сравнительная перкуссия грудной клетки выявила ясный легочной звук симметричными половинами грудной клетки  
При топографической перкуссии:   
нижняя граница легких: левое легкое правое легкое  
окологрудинная линия - 5-е ребро  
среднеключичная - 6-е межреберье  
передняя подмышечная 8-е ребро 7- е ребро  
средняя подмышечная 9-е ребро 8-е ребро  
задняя подмышечная 10-е ребро 9-еребро  
лопаточная 11-е ребро 10-е ребро  
околопозвоночная ост. отр.12-го гр. ост.отр. 11-го гр.  
Высота стояния верхушек легких, поля Кренига :  
высота стояния верхушек легких левое легкое правое легкое  
спереди 4 см. 3 см.  
сзади 3 см. 3 см.  
поля Кренига 5см. 4 см.  
Активная подвижность легких не изменена. Полулунное пространство Траубе - ширина основания 6 см. высота 1.5 см.  
Аускультативная картина : выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не определяются  
Бронхофония не изменена.

**Сердечно-сосудистая система:**

При осмотре деформаций в перикардиальной области нет. Пульсаций не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединоключичной

линии в 5-ом межреберье слева. Усиления сердечного толчка нет. Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный.

При перкуссии границы:

*Относительная сердечная тупость.*

*верхняя* – в 3-ем межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* – в 4-ом межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* – в 5-ом межреберье на 1 см кнутри от медиоклявикулярной линии;

*Абсолютная сердечная тупость.*

*верхняя –* в 4-ом межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* – в 4-ом межреберье по левому краю грудины;

*левая* – в 5-ом межреберье на 2 см кнутри от медиоклявикулярной линии;

Ширина сосудистого пучка 6 см.

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. 1 тон на верхушке не изменен. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте не изменен. I тон громче на верхушке сердца, II тон - на основании сердца. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, шумов нет. Ритм правильный. При аускультации артерий – на сонной артерии выслушиваются I и П тоны, на бедренной – I тон. Пульс на левой руке симметричен пульсу на правой руке, равномерный. Хорошего наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет. пульс равен 70 уд/мин.

Частота сердечных сокращений 70 ударов в минуту. Артериальное давление 120/70мм.рт.ст. слева и справа.

Исследование артерий:

Аортальной пульсации, пульсации легочной артерии, видимой пульсации височных артерий («пляска каротид»), симптома Мюссе нет. Сосудистых звездочек и «caput medusae» в ходе обследования не выявлено.

Стояние шейных вен:

При поверхностном осмотре набухание шейных вен, пульсации не выявлено. Тоны и шумы не выслушиваются.

**Система пищеварения:**

Губы розовые, без трещин. Язык влажный, умеренно обложен у корня белым налетом, слизистые оболочки ротовой полости розовые, чистые.

Зубы желтоватого цвета, санированы. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

Осмотр живота

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются.

При осмотре живот правильной формы, не выступает за края реберных дуг, подкожные вены не расширены. Между лоном и пупком послеоперационный рубец, мягкий безболезненный.

Перкуссия живота:

Определяется высокий тимпанический звук. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется.

Аускультация живота:

Шум трения брюшины не определяется. Выявляются звуки перистальтики в виде урчания.

Поверхностная пальпация и глубокая пальпация отделов кишечника безболезненна.

При поверхностной пальпации напряженности и болезненности мышц нет, брюшной пресс развит слабо, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Синдром Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Стул регулярный, оформленный.

**Гепатобилиарная система:**

Исследование печени:

Осмотр: выбухания в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширение кожных вен и анастомозов, телеангиоэктазии отсутствуют.

Пальпация: печень не пальпируется.

Перкуссия: верхняя граница определяется по правой окологрудинной лини – VI межреберье, по среднеключичной - VI межреберье, по передней подмышечной линии - на уровне VI I ребра. Нижний край по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии на 5 см. выше пупка.

По Курлову: по средней линии – 11см

по средне-ключичной –9см

по левой реберной дуге – 8 см

Размеры печени: 11х9х8см

Исследование **селезенки**:

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется.

Перкуссия селезенки: длинник 6см., поперечник 4 см.

**Мочеполовая система:**

Жалобы на боли в поясничной области справа. Пальпация средней и нижней мочеточниковых точек безболезненна. Симптом Пастернацкого справа сомнительный. При перкуссии мочевой пузырь находится на 1,5 см. выше лобковой кости. Пальпируется сразу над лобковым сочленением в виде округлого образования тугоэластичной консистенции, безболезненный. Аускультативно шумы над почечными артериями отсутствуют. Мочеиспускание умеренное – 3 раза в день, произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи и гематурия отсутствуют. При осмотре поясничной области покраснении, припухлости кожных покровов, отечности кожи нет. Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову безболезненна. При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются.

**Эндокринная система:**

Щитовидная железа не увеличена, болезненности при пальпации нет, подвижна, мягкой консистенции. Перешеек не пальпируется. Экзофтальма и припухлостей на шее нет. Глазные симптомы: Грефе, Кохера, Штельвана, Мебиуса отсутствуют. Тремора нет. Общий вид больного соответствует возрасту 28лет.

Предварительный диагноз: обострение пиелонефрита справа

План обследования:

1. ОАК, ОАМ
2. Биохимический анализ крови
3. Узи органов брюшной полости, мочевого пузыря, нижней трети правого мочеточника.
4. Обзорная урограмма, экскреторная урограмма, ренография,
5. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам.

1) ОАК:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Эритроциты | 4,9 Ч 1012  /л | 3,4 - 5,0 Ч 1012 / л | норма |
| Гемоглобин (Нв) | 155 г/л | 130 – 160 г/л | норма |
| Лейкоциты | 12,1 Ч 109 / л | 3,2 -10,2 Ч 109 / л | лейкоцитоз |
| Эозинофилы | 0,5 % | 0,5 – 5% | норма |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1% | 1 – 6% | норма |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 60% | 47 – 72% | норма |
| Моноциты | 4% | 3 – 11% | норма |
| Лимфоциты | 20% | 19 – 37% | норма |
| СОЭ | 25 мм/ч | 2 – 20 мм/ч | Повыш. |

Заключение: в анализе крови признаки воспаления - лейкоцитоз и повышение СОЭ

Общий анализ мочи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Относительная плотность | 1,020 | 1,020 – 1,026 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | соломенно-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Эритроциты | отсутствуют | отсутствуют | норма |
| Лейкоциты | Более 10 в поле зрения | 1- 2 в поле зрения | лейкоцитурия |
| Эпителиальные клетки | 2 – 3 в поле зрения | 0 – 3 в поле зрения | норма |
| Сахар | отсутствует | отсутствует | норма |
| Белок | 3 г/л | отсутствует | протеинурия |

Заключение: протеинурия и лейкоцитурия – признаки воспаления.

2) биохимический анализ крови

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Билирубин общий | 17,9 мкмоль/ л | 8,6 – 20,5 мкмоль/л | норма |
| Билирубин прямой | 3,4 мкмоль/л | 2,2 – 5,1 мкмоль/л | норма |
| Мочевина | 3,3 ммоль/л | 2.5 - 3.8 ммоль/л |  |
| Креатинин | 86 мкмоль/л | 0.04 – 0.13 ммоль/л |  |
| АСТ | 0,19 ммоль/(ч л) | 0,1–0,45 ммоль/(ч л) | норма |
| АЛТ | 0,18 ммоль/(ч л) | 0,1 - 0,68 ммоль/(ч л) | норма |
| Протромбиновый индекс | 79% | 93%-101% | норма |
| Общий холестерин | 6,48 ммоль/л | 3,11 – 5,2 ммоль/л | норма |
| В-липопротеид | 60 ед. оптической плотноси | 35 – 55 ед. оптической плотности | норма |

3) УЗИ от 27.06.07 – правая почка типично расположена, подвижна при дыхании 90х40 мм, паренхима неравномерной толщины, за счет рубцовых втяжений: в верхнем полюсе 9мм, в средней трети 16мм, в нижнем полюсе 16 мм, деление на слои не четкое, эхогенность нормальная, ЧЛС: чашечки расширены до 7мм, лоханка 10мм, содержит жидкость. Левая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 92х42мм, паренхима неравномерной толщины с рубцовыми втяжениями в средней трети 12мм, в верхнем полюся 18мм, в нижнем полюсе 18мм, структурна, ЧЛС не расширена. Надпочечники не лоцируются.

УЗИ мочевого пузыря: ЧЛС правой почки расширены: чашечки до 8.0 мм, лоханка до 16.0 мм. Мочевой пузырь с однородным содержимым.

4) На обзорной урограмме – теней конкрементов не определяется.

На экскреторных урограммах – функция почек на 7-й минуте. С обеих сторон.

Ренография 29.06.07 – нарушение паренхиматозной функции обеих почек от легкой до

средней степени

5) Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам.

В моче echerichia coli, чувствительная к линкомицину, цефтриаксону, амоксиклаву, амиксину, ципрофлоксацину.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**: Хронический пиелонефрит, первичный, правосторонний, в фазе обострения.

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

Диагноз : Хронический пиелонефрит, первичный, правосторонний, в фазе обострения.

На основании

ЖАЛОБ: больная предъявляет жалобы на тянущие боли в поясничной области справа.

АНАМНЕЗА заболела остро более 10 дней назад, когда впервые появились вышеуказанные жалобы.

ДАННЫХ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

При объективном обследовании в клинике обнаружены признаки воспаления по данным ОАК и ОАМ. Так же по данным инструментальных методов диагностики: на УЗИ деформация ЧЛС, диффузные изменения в паренхиме обеих почек.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**.

Этиология: Пиелонефрит – заболевание инфекционной природы,

специфического возбудителя не существует. Чаще всего возбудителями

являются: кишечная палочка, протей, энтерококки, стафилококки, синегнойная

палочка, клебсиела и др. Хронический характер патологии можно обьяснить

превращением патогенного микроорганизма под влиянием неблагоприятных

факторов в – L-формы.

Патогенез: Учитываются следующие условия развития пиелонефрита:

1. Нарушение состояния макроорганизма (ослабление иммунитета,

переутомление, гиповитаминоз, переохлаждение, массивное инфецирование

организма)

2. Нарушение пассажа мочи с уростазом (сужения и перегибы мочеточника,

нефроптоз, аномалии, сдавление снаружи)

3. Сахарный диабет, подагра, нефрокальциноз, злоупотребление

анальгетиками

4. Внепочечные очаги воспаления (энтерит, ангины, пневмонии,

нагноения)

5. Восп. урогенитальные инфекции (простатит, цистит, вульвовагенит)

6. Нарушение венозного и лимфатического оттока почки.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Наиболее часто устанавливают отличие хронического пиелонефрита от

хронического гломерулонефрита, амилоидоза почек, нефросклероза.

|Критерии |Хронический |Хронический |Атеросклерот|Амилоидоз |

| |пиелонефрит |гломерулонефрит|ический |почек |

| | | |нефросклероз| |

|Патология |Встречаются |Отсутствует |Отсутствует |Встречаются |

|мочевыводящих |часто | | |редко |

|путей | | | | |

|Дизурические |Встречаются |Встречаются |Отсутствует |Отсутствует |

|явления |часто |редко | | |

|Гипертензия |Встречаются |Характерна |Отмечается |Иногда в |

| |нечасто | |всегда |поздних |

| | | | |стадиях |

|Отеки |Нехарактерны, |Часто |Встречаются |Характерны |

| |встречаются в |встречаются |в поздних |постоянны |

| |поздних | |стадиях | |

| |стадиях | | | |

|Лихорадка, |Характерны |Не встречаются |Не |Не встречаются|

|лейкоцитоз | | |встречаются | |

|Анемия |Часто |В поздних |В поздних |В поздних |

| |встречаются |стадиях |стадиях |стадиях |

|Белок в моче |Небольшие |Небольшие |Небольшие |В больших |

| |количества |количества |количества |количествах |

|Цилиндры в |Отсутствуют |Гиалиновые |Отсутствуют |Восковидные |

|моче |или их не |встречаются в |или |жировые, много|

| |много |небольших |единичные | |

| | |количествах |гиалиновые | |

|Лейкоциты в |Преобладают |Небольшое |В пределах |В части |

|моче |над |количество |нормы |случаев много |

| |эритроцитами | | | |

|Эритроциты в |Количество |Постаянная |Постаянная |Не свойственны|

|моче |увеличено |микрогематурия |микрогематур| |

| |незначительно | |ия | |

|Бактериурия |Значительна |Нехарактерна |Нехарактерна|Нехарактерна |

|Нарушение |Только в |Характерно |Характерно |Только в |

|фильтрационной|поздних | | |поздних |

|функции почек |стадиях | | |стадиях |

|Реабсорбция |Снижена |В поздних |Снижена |Сниженна |

| | |стадиях снижена|умеренно | |

|Азотемия |Развивается |Может |Развивается,|Развивается |

| |медленно в |развиваться |рано |медленно в |

| |поздних |рано, быстро |прогрессируе|поздних |

| |стадиях |прогрессирует |т |стадиях |

|Пиелография |Выявляет |Не выявляет |Не выявляет |Не выявляет |

| |изменения |изменений |изменений |изменений |

| |чашечек, | | | |

| |лоханок | | | |

**Лечение:**

1. Диета: ограничить острые, пряные, жареные, копченые продукты,

приправы. Ограничение поваренной соли, чередование белковой и растительной

пищи.

Питье слабоминерализованных вод (Смирновская, Боржоми,

Константиновская)

2. для купирования боли Кеторол 1,0 2 раза в день в/м №3

3. Антибактериальная терапия.

У больной выявлена чувствительность к линкомицину – оказывает

бактериостатическое и бактерицидное действие, ингибирует синтез белков.

Rp: Sol. Lyncomycini hydrochlodi 30% - 1ml

D.t.d. N 5 in amp.

S. 2 мл. в/м 3 раза в сутки

4. Противовоспалительные препараты.

Хлорид калия – повышает содержание ацетилхолина и возбуждает СНС,

увеличивает выделение надпочечниками адреналина, оказывает умеренное

диуретическое действие

Rp: Sol. Kalii chloridi 4% - 50ml

D.t.d. N 5 in amp.

S. в/в

5. Улучшающие почечный кровоток.

Пентоксифиллин – улучшает микроциркуляцию и реологию крови.

Rp: Tab. Pentoxyphyllini 0.1 N 60

D.S. После еды 2 таб. 3 раза в день.

6. Уросептики.

Фурадонин – действует на грамположительные и грамотрицательные м/о.

Rp: Tab. Furadonini 0,1 N 20

D.S. По 1 таб. 3 раза в сутки.

7. Уролитики:

Цистенал – спазмолитическое, умеренное мочегонное действие,

расслабляет мышечные волокна стенок мочеточника и облегчает прохождение

мелких конкрементов.

Rp: Cystenali 10 ml

D.S. Внутрь по 4 капли за 30 мин. до еды.

8. Витаминотерапия.

Вит.: С, В1, В12. Настойка элеутерококка.

Витамин С – регулирует ОВ процессы, углеводный обмен, свертываемость

крови, регенерацию тканей, участвует в синтезе коллагена.

Rp: Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1 ml

D.t.d. N 5 in amp.

S. в/м 2 мл.

Витамин В1 – обладает ганглиоблокирующим действием, влияет на процессы

поляризации.

Rp: Sol. Thiamini chloridi 2.5% - 1ml

D.t.d. N 10 in amp.

S. в/м 1 мл.

Витамин В12 – обладает высокой биологической активностью, является

фактором роста необходимого для кроветворения, активирует обмен углеводов и

липидов.

Rp: Sol. Cyancobalamini 0.003% - 1ml.

D.t.d. N 10 in amp.

S. в/м 1 мл.

8. Фитотерапия (толокнянка, зверобой, шалфей, ромашка, шиповник,

почечный чай)

В большом колличестве оказывают бактериостатическое, бактерицидное и

мочегонное действие.

Принимать 1 раз в день. 7 – 10 дней, регулярно, ежемесячно.

9. Физиолечение (после обострения)

ЛФК.

**Дневники**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12.07.07 | Жалобы на боли в поясничной области справа. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 84 в минуту, правильного ритма. АД – 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания сомнительный справа. | Назначения:  1) кеторол 1,0 2 раза в день в/м  2) линкомицин 30%-1мл 3р/с  3) фурадонин 0,1 – 3р/д |
| 13.06.2007 | Жалобы на головную боль, тянущие боли в правой поясничной области. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 78 в минуту, правильного ритма. АД – 130/90 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный справа | Назначения:   1. Но-шпа 2р/д в/м   2. кеторол 1,0 2 раза в день в/м  3. линкомицин 30%-1мл 3р/с  4. фурадонин 0,1 – 3р/д |
| 15.07.2007 | Жалобы на незначительные боли в поясничной оьласти с обоих сторон. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 72 в минуту, правильного ритма. АД – 165/85 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом поколачивания слабоположительный справа. | Назначения:  Стол 5 режим общий.   1. кеторол 1,0 2 раза в день в/м   2. линкомицин 30%-1мл 3р/с  3. фурадонин 0,1 – 3р/д   1. Повторить ОАК ОАМ |
| 17.07.2007 | Жалобы на умеренную болезненность и тяжесть в правой поясничной области. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 76 в минуту, правильного ритма. АД – 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. | Назначения:   1. Линкомицин 30%-1 мл. в/м 3 раза в сутки 2. фурадонин 0,1 – 3р/д 3. Пентоксифиллин После еды 2 таб. 3 раза в день.   4. Цистенал Внутрь по 4 капли за 30 мин. до еды. |
| 18.07.2007 | Жалобы на чувство тяжести и умеренную болезненность в эпигастрии, а также на незначительные боли в поясничной области справа. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 76 в минуту, правильного ритма. АД – 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Симптом поколачивания отрицательный. | Назначения:  1.Линкомицин 30%-1 мл. в/м 3 раза в сутки  2. фурадонин 0,1 – 3р/д  3.Пентоксифиллин После еды 2 таб. 3 раза в день.  4. Цистенал Внутрь по 4 капли за 30 мин. до еды.  5. Альмагель за 40 мин до еды |
| 19.07.2007 | Жалобы на общую слабость. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 64 в минуту, правильного ритма. АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. | Назначения:  Гентамицин 80 мгх2р/д  Пентоксифиллин После еды 2 таб. 3 раза в день.  Цистенал Внутрь по 4 капли за 30 мин. До еды  Физиотерапия |
| 20.07.2007 | Жалобы на слабые боли в поясничной области справа. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 66 в минуту, правильного ритма. АД – 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. | Назначения:  Гентамицин 80 мгх2р/д  Пентоксифиллин После еды 2 таб. 3 раза в день.  Цистенал Внутрь по 4 капли за 30 мин. До еды  Фитотерапия |
| 23.07.2007 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 80 в минуту, правильного ритма. АД – 135/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. | Назначения:  Гентамицин 80 мгх2р/д  Пентоксифиллин После еды 2 таб. 3 раза в день.  Цистенал Внутрь по 4 капли за 30 мин. До еды  фитотерапия  Фитотерапия |
| 24.07.2007 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Пульс 74 в минуту, правильного ритма. АД – 135/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный  Больная выписывается домой. | Назначения теже |

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Больная лет находилась на

стационарном лечении с 09.07.2007 по 24.07.2007г. с диагнозом: хронический

пиелонефрит, первичный, правосторонний, в фазе обострения.

Диагноз выставлен на основании:

Жалоб: на боли тянущего характера в поясничной области, преимущественно

справа

Анамнеза заболевания: заболела остро более 10 дней назад, когда впервые появились вышеуказанные жалобы.

Данных обьективного осмотра: положительный симптом поколачивания – справа.

Результатов обследования: сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

увеличение СОЭ; в анализе мочи – соли, гипоизостенурия, большое количество

лейкоцитов, при рентгенологическом исследовании на обзорной и экскреторной

урографии – деформация ЧЛК и снижение накопления контраста справа, на УЗИ

изменения в паренхиме обеих почек.

Больная получала лечение:

Диетотерапия, антибиотики (линкомицин, гентамицин), противовоспалительные препараты (хлорид калия), уросептики (фурадонин), уролитики (цистенал), препараты

улучшающие почечный кровоток (пентоксифиллин), витамины (С,В1,В12),

фитотерапия, физиолечение.

Больная выписана в удовлетворительном состоянии: болевой синдром

купирован, дизурических явлений не наблюдается.

Рекомендовано:

Диета: ограничить острое, соленое, жареное. Пить слабоминеральные

воды. Физиолечение, фитотерапия, наблюдение у нефролога, санаторно –

курортное лечение.